

本期关注

今年7月,国务院办公厅印发了《深化医药卫生体制改革2020年下半年重点工作任务》,从加强公共卫生体系建设、深入实施健康中国行动、深化公立医院综合改革、深化医疗保障制度改革、健全药品供应保障体系、统筹推进相关重点改革等做出明确部署和任务分工。作为城市公立医院的管理人员,应该如何理解落实相关任务并持续推进医院高质量发展呢?以下,我谈谈个人的一些看法,仅供参考。

医改背景下 城市公立医院何去何从

河南省肿瘤医院 韩斌斌

观大局 看清挑战和机遇

习近平总书记说,当今世界处于百年未有之大变局。对卫生健康行业而言,更是如此。

面对经济新常态,以及技术快速进步、代际更迭带来的社会文化意识变化,人民群众对美好生活的需要与发展不平衡不充分的矛盾在卫生健康领域表现得尤为突出。无疑,这需要新的政策和制度来促进新的、高效的卫生健康体系的形成。

对医院管理者而言,既要带领团队凝聚共识、埋头苦干、只争朝夕;又要抬头观天象,深刻洞察行业改革的脉络,以及它对医院发展带来的巨大的挑战和机遇,深刻思考在巨变的进程中,公立医院如何科学借势、应对。

自2009年启动的这轮医药卫生体制改革,以2015年为界,可以清晰地划分为两个阶段:2015年之前,主旋律是“保基本、强基层、建机制”,核心任务是加快推进基本医疗保障制度建设、初步建立国家基本药物制度、健全基层医疗卫生服务体系;2015年之后,城市公立医院成为改革的主战场,“医疗、医药、医保”三医联动,各种政策密集出台,而且持续深化,给城市公立医院的发展带来了巨大的影响,可谓机遇和挑战并存。

一、挑战很严峻

分级诊疗,鼓励社会办医等政策意味着在医疗市场大盘不变的情况下,社会资本会分走一杯羹,同时政策引导大量患者沉淀在基层;药品两票制、国家谈判、带量采购等药品耗材流通领域的政策可谓立竿见影,这意味着过去由药品、耗材厂家提供的科研、学术交流平台以及劳动补偿会越来越减少,这部分投入将大部分由医院来承担;以支付制度改革为抓手的医疗监督,特别是去年开展的国家飞行检查,对医疗行为疾风骤雨式的治理只是开始,会越来越严格、越来越常态化,这意味着“大处方、大检查”等沉痾顽疾将得到矫正……

这些措施以及措施的演变,落实到经济层面,对城市公立医院而言,就是增收越来越困难,但成本支出越来越高。

二、机遇需把握

以提高疑难杂症救治能力为目标的区域医疗中心建设、国家级优质资源扩容下沉政策,对省级医院而言,是需要把握的机会。省级医院可利用省部共建政策支持,实现临床能力上台阶、科研和教学能力大发展、区域内影响力显著提升。

同时,国家在公共卫生方面的投入加大,会对城市综合医院学科发展提供助力;对肿瘤等慢性病的早诊早治项目专项投入加大,让肿瘤专科医院提高诊断能力、打造区域内技术辅导中心成为可能。这些机会落实到经济层面,一方面是直接的资金支持,另一方面是影响力扩大带来的病源及收入的增加、结构的调整。

明目标 找准发展定位

外部环境的变化,对城市公立医院意味着:在当下和未来,像过去30年那样,糊里糊涂过日子、靠惯性轻轻松松发展的黄金时代已经过去。每家医院都要根据区域内的医疗资源分布情况和医疗活动竞争情况,找准自己的发展定位,明确自己的发展目标,打造自己独特的核心竞争力,才能实现医院的高质量发展。为此,医院管理者要认真思考以下3个问题。

一、想成为什么样的医院?

这个问题涉及医院的愿景、目标、价值观等要素。一是相对于区域内的竞争者而言,医院希望成为领先者还是追随者,抑或是补缺者?二是在技术、服务、环境和费用上,医院希望在哪个方面比竞争者做得更好,让患者印象更深刻?

二、具备什么优势和劣势?

一是医院在临床、科研、教学3个模块,哪个更擅长?哪个是短板?二是学科发展历史和现状如何?各个学科发展是否协同?三是人才储备如何?人才梯队是否合理?四是公共设施是否完备?是否能够支撑科研发展?五是医院文化如何?质量意识、协同意识、创新意识是否充分?

医院的优势和劣势是相对于目标而言的,也是相对于区域内的竞争对手而言的。

三、发展路径是什么?

这个问题可以从3个方面来思考。一是在临床、科研、教学方面的发展思路,包括如何提高技术能力、保障医疗质量?开展哪种科研活动,选择哪个研究方向?教学活动以全日制为主还是以继续教育为

主?二是在资源保障方面的发展思路,包括如何加强医院宣传?是大力引进人才还是引育并重?信息化如何规划?资金在短期和长期如何保障等。三是在组织层面的发展思路,包括医院的组织架构是否需要优化,是否需要新设学科、新设或者合并职能部门?组织权责分配及办事流程是否需要优化?医院文化是否和目标匹配,如何重塑医院文化?如何和供应商战略合作协同发展?

这3个问题,第一个是明确战略发展目标,第二个是做战略分析,第三个是制定战略方案。这3个问题,构成了战略管理的基础和运营管理的起点,决定了医院资源配置的方向和中心工作。也就是说,在医疗市场趋于均衡、医疗活动在监管越来越规范的前提下,战略管理成为公立医院的必修课。

强内涵 提高运营能力

有了明确的发展目标和发展路径,还需要医院内部具有强大的执行力和高效的运营能力。所谓运营,就是以人、财、物、技术这4个要素为主线,通过全生命周期的闭环管理,实现医院效率、效益方面的持续改进。医院要提高运营能力,至少要做好以下几项工作。

一、加强预算管理

凡事预则立,不预则废。对城市公立医院而言,随着医改政策的深入开展,内部资源的稀缺性会越来越明显,如何把钱花在刀刃上,就需要事前谨慎论证,事中及时记录、及时发现差异、及时纠偏,事后科学考核来保障各种资源的有效利用。

同时,实施基于目标为导向的预算管理,将战略目标进行明晰化、细化和量化,并逐年分解,作为预算编制的起点,是战略落地的必经之路,可以有效解决战略目标“纸上画画、墙上挂挂”的窘境。

二、加强信息化建设

高效的信息系统,一方面能够大大提高工作效率,另一方面,基于信息系统积累的大数据的深度应用,为持续改进工作和开展科学研究打下了基础。

信息化建设的本质,是将医疗工作、资源运营工作、行政管理等工作活动明确化、规范化、协同化,并利用信息技术固化的过程,遵循“工作制度化、制度流程化、流程表单化、表单信息化、数据可视化、过程智能化”的原则。在建设过程中,使用部门作为建设主体,信息部门作为协同和支撑,共同明晰工作流程、标准、分工等内容至关重要。以信息化建设为载体,规范、提升各项工作,既有利于过程管控,又会促进各项工作持续改进,真正让医疗活动、日常运营变得科学高效。

三、加强创新管理

创新包括技术创新、研究创新、管理创新等。加强医院的创新能力,无论是临床能力还是科研能力,抑或是管理能力,都有路径可循。一是打造创新平台。对科研而言是实验室建设、临床研究项目获取通道;对临床而言是新技术、新业务所需的设备、团队等;对管理团队而言,是大力推行项目管理。二是建立创新机制,包括鼓励基于新业务、新技术的培训、进修,建立对创

新工作的容错制度和创新支持资源的绿色通道,给予职称评审、职务晋升、绩效奖励等特殊支持政策等。三是营造创新氛围。加强对创新技术的宣传,加强对创新业务起步期、转化期等关键节点的重点关注等,在全院营造鼓励创新的氛围。

四、加强绩效考核

没有考核就没有执行力,没有考核就会形成大锅饭。绩效考核包括对临床、医技科室业务量、质量、效率等方面的考核,也包括对职能部门目标完成情况的考核。

做好绩效考核,首先,在考核目标和考核指标设置上要科学,同时要考核单元形成共识。其次,要定期反馈考核结果,让被考核单元能够及时感知到差距,进而采取措施改善绩效成果。再次,考核结果要和奖惩挂钩。对临床、医技科室以及科研、教学工作而言,可以直接和绩效发放、资源配置优先级挂钩;对职能部门而言,要和评先评优挂钩,通过和利益挂钩,提高绩效考核的权威性。

总结

在医改的大背景下,政策深化的过程,就是卫生健康体系内各种要素重新洗牌并逐步形成新秩序

的过程。只有洞察到了这个趋势,把握改革的目标和规律,顺势而为,积极作为,苦练内功,用好政

结核病是世界由单一致病菌致死例数最多的疾病。在20世纪40年代链霉素等抗结核药物发明之前,结核病几乎是不治之症。

目前,我国肺结核和耐药肺结核患者例数依然排在世界第二位。但是在中国,除了结核病专科医院以外,综合医院的不少医务人员基本没有抗结核病的概念,还有很多医生甚至以为结核病是病毒感染,对于结核病的治疗并不清楚。那么,面对结核病患者,医务人员应该如何应对,才能有效避免职业暴露呢?

首先,医疗机构要采取有效的管理控制措施,也就是通过有效执行感染控制计划和制度,采取正确的工作流程和操作来降低职业暴露风险。

具体来说,一是在接诊患者时,简单询问,快速发现肺结核可疑症状者、疑似或确诊结核病患者,并将不同的就诊者和不同的肺结核患者在门诊各个就诊环节分开。

二是如果条件允许,将传染性结核病患者隔离在设有空气传播隔离的病房;如果没有隔离病房,应把传染性肺结核患者与其他患者分开,让他们待在一个单独的建筑或建筑内的单独区域。

三是对他们进行预防肺结核杆菌传播的宣传教育,降低结核杆菌感染他人的可能性。如果有条件,可为他们提供医用防护用品或纸巾,并进行咳嗽礼仪宣教。

四是疑似肺结核患者和肺结核患者提供优先服务通道,尽量缩短其在医疗机构停留的时间。

此外,也要为机构内的所有工作人员提供包括结核病检查在内的人职和年度健康体检等一揽子健康服务包。管理控制是有效控制结核杆菌传播的第一道防线,应优先实施。

其次,医疗机构要通过实施环境控制措施来稀释和移除被传染性肺结核患者污染的空气,从传染源控制环境。

自然通风是最经济有效的环境控制方法;其他为机械通风、紫外线照射消毒、高效微粒空气过滤等。但无论是通风、紫外线照射消毒,还是高效微粒空气过滤,都应达到相应的技术标准,才能有效保护工作环境中的医务人员和就诊的患者。环境控制的主要作用是降低空气中的飞沫浓度,是医疗卫生机构预防结核杆菌传播的第二道防线。

最后,医务人员应采取个人防护措施。与患者密切接触的医务人员和其他健康人员如患者家属,应佩戴医用防护用品,以起到防止被结核杆菌感染的作用。

个人防护的主要作用是在前两者仍不能有效阻止结核杆菌传播的情况下,通过自我防护,保护健康人群。

结核病防治论坛

开展“终结结核”行动 共建共享 健康中国

本栏目由河南省疾病预防控制中心主办

征稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《放眼海外》等,内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。

稿件要求:论点明确、论据充分、条理清晰、语句通顺,具有一定的科学性和实践指导性,热忱欢迎您投稿!

联系人:杨小沛

电话:(0371) 85967078

投稿邮箱:343200130@qq.com

邮编:450046

地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社总编室

肺动静脉瘘的介入栓塞治疗

□李兆南 韩新巍

我们时常在门诊看到这样的患者,30岁~50岁,自出生以来就口唇发紫,手指末端端肥大如鼓槌状(医学上称之为杵状指);活动后口唇发紫加重,全身乏力;在各级医院反复检查心脏彩超都正常,排除了先天性心脏病的可能性。

那么,这是什么疾病呢?心电图测量患者的血氧饱和度偏低(在90%上下),拍摄胸片发现肺部多发团块阴影,CT平扫显示这些团块与肺门部血管影子相连接,CT增强显示典型的肺部先天性血管发育畸形,即肺动静脉瘘。肺动静脉瘘把右心的低氧(高二氧化碳)静脉血直接输送到左心,供应全身,造成全身缺氧,引起口唇发紫、疲乏无力。

什么是肺动静脉瘘

肺动静脉瘘是一种比较少见、容

易被长期误诊为心脏病的肺部血管异常,病因还不清楚,属于胚胎期肺血管床的先天性发育异常。

正常肺部血管有肺动脉-肺毛细血管床-肺静脉三大类结构。肺动脉把全身静脉回流至右心的低氧含量血液输送给肺组织,由肺动脉把低氧血液打入肺毛细血管网。低氧血液通过毛细血管网在肺泡内吸收氧气,再回流到肺静脉就是高氧血液。这个过程就是血液吸收肺泡内气体中的氧气,并将氧气输送至全身,以维持生命必需的氧气交换过程。

肺动静脉瘘的主要血管解剖特点是缺乏通过肺组织吸收氧气和排出二氧化碳的毛细血管网,肺动脉与肺静脉直接连接,连接处的血管形成一个或多个瘤样扩张的囊腔,中间没有毛

细血管网,导致低氧含量的血液直接经肺静脉回流至左心,左心的低氧血液供应全身脏器与组织,包括口唇区域,导致出现低氧血症的口唇发紫和全身乏力。

肺动静脉瘘的诊断

肺动静脉瘘尽管是先天性疾病,但很少在婴幼儿期发病,常在40岁~60岁时出现症状。多发性肺动静脉瘘出现临床症状的概率增加。肺动静脉瘘的临床症状有以下3种。

一、缺氧。患者是否出现缺氧症状与肺动静脉瘘直径大小以及肺动脉向肺静脉(右向左)的血流量有关。分流大时,可导致全身低氧血症,出现紫绀、杵状指,易疲劳;分流小时,可无任何缺氧症状。

二、异位栓塞,也叫矛盾性栓塞、反常栓塞或奇异性栓塞。全身静脉系

统的血栓脱落,回流至右心,经肺动静脉瘘进入左心,引起全身供动脉栓塞,最严重的是脑动脉栓塞。

三、大咯血。在肺动脉血流的冲击下,肺动静脉瘘区血管囊状扩张越来越大,其管壁越来越薄。菲薄的管壁一旦破裂,可引起致命性大咯血。动静脉畸形贴近胸壁时,能听到血管杂音。

确诊依靠胸部影像学检查。X线平片可发现肺内孤立或多发类圆形阴影,边缘清晰、光滑,可见增粗的血管延伸至肺门。CT增强显示肺内单发或多发、大小不等的圆形、椭圆形或分叶多囊状阴影,连续层面追踪可见相连的迂曲、扩张的肺动脉、肺静脉血管影。肺动脉期CTA(非创伤性血管成像技术)可以三维立体、全方位显示肺动静脉瘘的全貌,为后续介入栓塞治

疗提供充分的参考资料。MRI(磁共振成像)、MRA(磁共振血管造影)与CT检查价值类似。

做了CTA和MRA,一般不需要再进行有创的穿刺插管DSA(数字减影血管造影)肺动脉造影。

肺动静脉瘘的介入栓塞治疗

肺动静脉瘘内科药物治疗无效。在20世纪80年代早期,肺动静脉瘘患者只能通过外科开胸将患处的肺段、肺叶或全肺切除。随着医学的进步,这种治疗方式已被淘汰。

现在,介入栓塞治疗已成为肺动静脉瘘患者首选的根治性技术,适用于各种各样的肺动静脉瘘。对直径几毫米至十几毫米的瘘,可使用钢圈,或解脱钢圈栓塞治疗;对直径十几毫米或更大的瘘,可使用栓塞塞子直接封

堵肺动静脉瘘的瘘口,促使血栓形成,而后血栓机化纤维化,使瘘口闭塞,动静脉瘘消失。

介入栓塞操作是在局部麻醉下经股静脉穿刺,依次经股静脉、下腔静脉、右心房、右心室至肺动脉插管,在肺动脉造影监测下,超选择性把导管插入肺动静脉瘘的肺动脉供血分支内,将钢圈或塞子送达动静脉瘘局部囊状扩大区的瘘口内,堵塞肺动静脉之间的瘘口和其供养动脉,阻断异常血管而不影响正常肺动脉。对多支供养动脉者,可逐支对异常动脉和瘘口进行彻底栓塞,栓塞后即可显示患者的血氧饱和度上升;栓塞彻底的话,血氧饱和度可完全恢复正常,达到100%。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

健康你我 原装生活

JIANKANGNIWO YUANZHUANGSHENGHUO